

## **PROCEDIMIENTO: PREVENIR CAÍDAS**

**(Incluido en la NIC 6490: Prevención de caídas)**

### **1.-DESCRIPCIÓN: (¿Qué es?)**

Se puede describir *caída* como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona.

Tipos:

- Accidental (factor extrínseco)
- No Accidental (factor intrínseco), pérdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la deambulación.

La *prevención de caídas* se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras esté hospitalizado.

La *contención física* es cualquier dispositivo, material o equipo aplicado cerca del cuerpo y que no puede ser controlado o retirado fácilmente por parte del paciente, y que pretende prevenir el movimiento de la persona a una posición de su elección y/o un acceso normal a una parte de su cuerpo que pueda provocar un riesgo.

### **2.- OBJETIVO: (¿Para qué?)**

El objetivo del riesgo en “Prevenir Caídas” es evitar accidentes que provocan la caída del paciente dentro de un centro asistencial. Las caídas son accidentes evitables en todos los pacientes, tengan o no limitación de movimiento.

*Objetivos Específicos:*

- Identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas
- Prevenir las caídas por autolesiones o lesiones a otros
- Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas
- Estandarizar el uso de medidas de contención y prevención
- Educación del paciente/cuidadores en la prevención de caídas

### **3.- ACTIVIDAD ENFERMERA: (¿Quién?)**

**NANDA/NIC/NOC**

*NANDA:*

00155 Riesgo de caídas

*NOC:*

1912 Caídas

1909 Conducta de prevención de caídas

1828 Conocimiento: prevención de caídas

*NIC:*

6490 Prevención de caídas

#### **4.-INDICACIÓN:** (¿Por qué razón?)

La finalidad es valorar todos los errores relacionados con la prevención de caídas, analizar sus causas y proponer acciones de mejora, con el objetivo de disminuir la probabilidad de que el error se repita y/o la gravedad e instaurar acciones para mejorar la capacidad de detección antes de que suceda.

Las caídas de pacientes hospitalizados son un hecho real, constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal como en costes institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves:

- Discapacidad temporal o permanente
- Aumento de estancias hospitalarias
- Complicación del pronóstico, acciones diagnosticas y tratamiento

#### **5.- PASOS GUIADOS:** (¿Cómo?)

- *Realizar un estudio de las caídas en la Organización:* conocer todos los incidentes que han provocado una caída accidental al paciente para poder elaborar acciones correctoras ya así evitarlas en ocasiones futuras. Con este estudio se identificarán los puntos críticos a corregir. Acciones:
  - Realizar una encuesta al personal hospitalario para identificar los puntos críticos( de ubicaciones ,situaciones y actividades con más riesgo)
  - Revisar la cartelería informativa/ vídeos en pantalla de los centros y valorar incorporar información permanente o temporal
  - Revisar los equipos para evitar caídas
  - Analizar las quejas relacionadas con caídas
- *Evaluación del protocolo de caídas:* evaluar el protocolo y conocer el grado de cumplimiento. Acciones:
  - Revisar el protocolo y definir los indicadores para poderlo evaluar
  - Formación continuada
  - Definir actuaciones de prevención y seguimiento de indicadores
- *Valoración del riesgo de padecer caídas:* Al ingreso en el hospital se realiza una valoración a los paciente con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas para corregirlas. Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993 (Anexo1)
- *Implantar un Sistema de registro relacionados con las caídas:* que permite un análisis para establecer planes de acción para mejorar las actuaciones de prevención. Acciones de la enfermera:
  - Valorar las consecuencias de las caídas y avisar a médico de guardia (si lo considera oportuno)
  - Revisar la “Escala de riesgos de caídas” del paciente
  - Rellenar el informe de caídas y entregarlo a la supervisora de la unidad, el que debe incluir:
    - Diagnóstico médico
    - Edad
    - Estado conciencia/emocional del paciente

- Alteraciones de la movilidad/necesidad de ayuda
  - Tratamiento farmacológico: sedantes
  - Si es portador de dispositivos de contención física
  - Si ha tenido caídas previas
- Controlar el estado del paciente en horas sucesivas
- Sensibilizar al personal a rellenar el registro/informe de caídas.

## 6.- RECOMENDACIONES (Puntos a tener en cuenta)

- Medidas preventivas de caídas:
  - Comprobar que la barandilla de la cama este elevada
  - Verificar que el freno de la cama está puesto
  - Mantener alguna iluminación nocturna
  - Retirar todo material que pueda producir caídas
  - Promover el uso de ropa/calzado adecuado
  - Verificar que los dispositivos de ayuda (bastones, andador,...) está a su alcance
  - Lavabos accesibles y con asideros
  - Mantener el paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo
  - Aplicar medidas de sujeción si precisa
- Deambulación:
  - Evitar suelos húmedos y encerados
  - Acompañar al paciente, que lo necesite al aseo
  - Ayudar/acompañar al paciente a caminar, si necesita dispositivos de ayuda facilitar su aprendizaje
- Medidas Generales en el Área Quirúrgica:
  - Las barandillas de la cama estarán siempre en posición elevada
  - Cuando el paciente no esté protegido por barandillas, permanecerá vigilado por personal del área
  - Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar ningún movimiento de cambio de posición (del paciente o de la mesa quirúrgica) y antes de realizar un cambio de mesa a camilla (o viceversa)

## FUENTES Y/O REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- www-madrid.org>Satellite>pdf
- es.slideshare.net (prevención de caídas
- enfermeriaactual.com

## AUTORES DE LA REVISIÓN

Grupo de Normalización de Procedimientos Enfermeros en C.O.T. AEETO

## ANEXOS

Anexo1 pdf: Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993

## ANEXO 1

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1